

## **Høring:**

# **Forslag til endringer i egenandelsregisterforskriften**

**Høringsfrist 26. september 2018**

## Innhold

1	Hovedinnhold .....	3
2	Gjeldende rett .....	3
2.1	Begrepet "egenandeler" og "frikort" .....	3
2.2	Egenandelsregisteret .....	4
2.2.1	Lovhjemmel .....	4
2.2.2	Egenandelsregisterforskriften.....	4
3	Bakgrunn for ønske om endringer i regelverk.....	5
4	Departementets vurderinger og forslag .....	6
4.1	Utlevering eller tilgjengeliggjøring på annen måte av opplysninger fra Egenandelsregisteret .....	6
4.2	Hjemmelsgrunnlag .....	6
4.3	Taushetsplikt .....	7
4.4	Spørsmål om reservasjonsrett .....	8
4.5	Oppsummering og forslag.....	9
5	Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget .....	9
6	Forslag forskriftsendringer .....	10

# 1 Hovedinnhold

Helse - og omsorgsdepartementet foreslår i denne høringen en endring av egenandelsregisterforskriften § 11 om utlevering av opplysninger fra Egenandelsregisteret.

I dag kan det bare utleveres opplysninger fra registeret til personell som yter eller bidrar til å yte helsehjelp til den registrerte. Dagens forskrift åpner ikke for å utlevere opplysningene til helseanalyser, kobling mot andre registre mv.

Departementet foreslår at Helsedirektoratet skal kunne utlevere fødselsnumre, ID numre, eller annet hjelpenumre når dette er nødvendig for å kunne koble opplysninger i egenandelsregisteret med opplysninger i andre offentlige registre. Formålet med utleveringen og koblingen skal være å utarbeide statistikk for å kunne vurdere og videreutvikle frikortordningene.

Bakgrunnen for endringsforslaget er at departementet har bedt Helsedirektoratet om å vurdere effekter av endringer i egenandelstaksordningene. Direktoratet skal blant annet vurdere betydningen av ulike sosioøkonomiske forhold. Endringen åpner for at Egenandelsregisteret kan innhente inntekts- og stønadsopplysninger, utdanningsopplysninger mv. om personer registrert i registeret, som igjen kan danne grunnlag for statistikk.

## 2 Gjeldende rett

### 2.1 Begrepet "egenandeler" og "frikort"

Egenandel er et begrep som blant annet benyttes i sammenheng med helsetjenester som ytes i medhold av folketrygdloven. Egenandel angir det beløpet som er godkjent under takordningene som den som mottar tjenesten skal betale. Når den som mottar en tjeneste har betalt over et visst beløp i egenandeler (egenandelstak), innvilges automatisk frikort, som innebærer at man slipper å betale egenandeler resten av kalenderåret.

Frikortordningen har to tak; egenandelstak 1 og egenandelstak 2.

Egenandelstak 1 omfatter egenandeler fra legehjelp (inkl. laboratorieprøver og røntgen), psykologhjelp, poliklinikk, legemidler på blå resept, medisinsk forbruksmateriell samt pasientreiser. Egenandelstak 1 er 2 258 kroner for 2018.

Egenandelstak 2 omfatter egenandeler fra følgende tjenester: fysioterapi, enkelte former for refusjonsberettiget tannbehandling, opphold ved opptreningsinstitusjoner og private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak, samt behandlingsreiser til utlandet. Egenandelstak 2 er 2025 kroner for 2018.

For at en egenandel skal telle med i frikortopptjeningen, må behandleren/helsepersonellet ha nødvendig kompetanse/autorisasjon og egenandelen må følge av en fastsatt takst. For privatpraktiserende fysioterapeuter, leger, psykologer og rehabiliteringsinstitusjoner må det foreligge avtale med kommune eller helseforetak.

Frikort i den ene ordningen kan ikke benyttes i den andre ordningen. Ordningene er i dag automatisert, blant annet ved at opplysninger om frikort registreres og behandles i et eget egenandelsregister, jf. 2.2 under.

## **2.2 Egenandelsregisteret**

### **2.2.1 Lovhjemmel**

Egenandelsregisteret er regulert i forskrift 18. desember 2009 nr. 1639 om behandling av helseopplysninger i Egenandelsregisteret (egenandelsregisterforskriften). Forskriften er hjemlet i pasientjournalloven § 11.

Bestemmelsen lyder:

*"Kongen i statsråd kan gi forskrift om behandling av helseopplysninger for saksbehandling, administrasjon, oppgjør og gjennomføring av helsehjelp til enkeltpersoner.*

*Taushetsplikt er ikke til hinder for behandling av opplysningene.*

*Helseopplysninger kan behandles uten hensyn til samtykke fra pasienten. Graden av personidentifikasjon skal ikke være større enn nødvendig for det aktuelle formålet. Opplysninger om diagnose eller sykdom kan bare behandles når det er nødvendig for å nå formålet med behandlingen av opplysningene.*

*Forskriften skal gi nærmere bestemmelser om behandling av opplysningene, om hvilke opplysninger som kan behandles, om den enkeltes rett til å motsette seg behandling av opplysningene og om databehandlingsansvar."*

### **2.2.2 Egenandelsregisterforskriften**

Egenandelsregisterforskriften gir regler om innsamling og øvrig behandling av helseopplysninger i Egenandelsregisteret, jf. forskriften § 1.

Forskriften § 2 fastslår at formålet med registeret er å sikre en god og effektiv behandling av saker om frikort og refusjon av betalte egenandeler, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 og folketrygdloven kapittel 5. Opplysninger i registeret kan brukes som grunnlag for utarbeidelse av statistikk og til forskning som har hjemmel i lov. Forskriften § 3 fastslår at helseopplysninger i Egenandelsregisteret ikke kan brukes til andre formål, enn det som følger av forskriften § 2.

Forskriften § 5 angir hvilke opplysninger som kan registreres i registeret uten samtykke. Forskriften § 6 gir den registrerte rett til å reservere seg mot automatisk lagring av opplysningene, bortsett fra den registrertes navn og fødselsnummer. Den registrerte kan også reservere seg mot utlevering av opplysninger om at den registrerte skal betale egenandel.

Forskriften § 11 gir en begrenset adgang til å utlevere opplysninger fra registeret:

*"Helsedirektoratet kan med mindre den registrerte har reservert seg, jf. § 6, uten hinder av taushetsplikten utlevere opplysninger om en bruker skal betale egenandel. Opplysningene kan utleveres til andre som gir helsehjelp eller andre tjenester til pasienten som folketrygden er stønadspliktig for. Videre kan opplysningene utleveres til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS og helseforetakene i forbindelse med oppgjør for syke transport og i forbindelse med oppgjør for behandlingsreiser til utlandet. Opplysninger kan også leveres ut til rehabiliteringsinstitusjoner og opptreningsinstitusjoner som utløser egenandeler omfattet av egenandelstak 2.*

*Opplysninger etter første ledd kan kun utleveres til behandlere og tjenesteytere som tilbyr tjenester omfattet av det aktuelle egenandelstaket."*

Forskriften § 12 fastslår at enhver som behandler opplysninger etter forskriften, har taushetsplikt etter pasientjournalloven § 15.

### **3 Bakgrunn for ønske om endringer i regelverk**

Departementet har bedt Helsedirektoratet om å vurdere effekter av mulige endringer av egenandelstakene. I den forbindelse bes det om tall på virkningen av ulike forhold/variabler for å beskrive effekt på gruppe. Det omfatter variabler som for eksempel hjelpestønad, grunnstønad, uføretrygd og inntekt. Dette er indikatorer som viser behov for helsetjenester og økonomisk situasjon.

Vurderingen skal belyse fordelingen av brukere og deres utgifter knyttet til egenandelstak 1 og 2, og hvilke grupper som får økte eller eventuelt reduserte utgifter som følge av en eventuell sammenslåing. Helsedirektoratet har besvart på deler av spørsmålene, blant annet hvor mange som får økte eller reduserte utgifter, omfang av økningen eller reduksjonen og hvor mange i ulike aldersgrupper som får økning eller reduksjon i utgifter.

Helsedirektoratet har vurdert at for å gjennomføre oppdraget fullt ut, må de koble opplysninger om inntekt og stønadsinformasjon fra Skattedirektoratet og NAV med opplysninger i Egenandelsregisteret. Dette kan gjennomføres ved at Helsedirektoratet gir Skattedirektoratet og NAV en liste med fødselsnumre til registrerte det ønskes inntekt og stønadsopplysninger om, slik at Skattedirektoratet og NAV kan koble på ønsket informasjon, som deretter sendes Helsedirektoratet. Helsedirektoratet vil sammenstille de mottatte opplysningene med opplysninger i Egenandelsregisteret med fødselsnummer som koblingsnøkkel, for deretter å fjerne koblingsnøkkelen fra de sammenstilte opplysningene. Resultatet av sammenstillingen skal være statistikk som kan brukes av statlige myndigheter til å foreta endringer i egenandelsordningen. Statistikken vil være anonym.

Helsedirektoratet vurderer i brev datert 20. april 2017 at dagens forskrift ikke gir hjemmel til å gi ut fødselsnummer fra egenandelsregisteret til Skattedirektoratet, NAV eller andre for å utarbeide statistikk om frikortmottakeres økonomiske situasjon.

Det kan også være aktuelt med tilsvarende sammenstilling med Helsedirektoratets oppgjørssystem for behandlere, KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) og E-resept oppgjør.

## **4 Departementets vurderinger og forslag**

### **4.1 Utlevering eller tilgjengeliggjøring på annen måte av opplysninger fra Egenandelsregisteret**

Etter departementets vurdering er dagens bestemmelse i egenandelsregisterforskriften § 11 til hinder for utlevering eller annen tilgjengeliggjøring av fødselsnumre fra egenandelsregisteret, når formålet er å innhente nye opplysninger for utarbeiding av statistikk. Dette gjelder selv om velbegrunnede interesser kan tale for at opplysningene bør kunne utleveres og hensynet til pasientens integritet og konfidensialitet ikke taler imot. Det er heller ikke tilstrekkelig at Helsedirektoratet gir dispensasjon fra taushetsplikten etter Helsepersonelloven § 29b.

### **4.2 Hjemmelsgrunnlag**

Formålet med egenandelsregisterforskriften er å sikre en god og effektiv behandling av saker om frikort og refusjon av betalte egenandeler. Opplysningene i registeret kan videre brukes som grunnlag for utarbeidelse av statistikk og forskning, jf. punkt 2.2.2.

Spørsmålet i denne saken er om pasientjournalloven § 11 åpner for å gjøre endringer i Egenandelsregisterforskriften, slik at den omfatter statistikkproduksjon som krever sammenstilling av opplysninger i Egenandelsregisteret med andre opplysninger, blant annet inntekts- og stønadsopplysninger fra Skatteetaten og NAV.

Hjemmelen i pasientjournalloven i § 11 tredje ledd åpner for å gi nærmere bestemmelser om behandling av opplysninger til pasientrettede tiltak, til forskjell fra helseregisterloven som gjelder for behandling av helseopplysninger til statistikk, helseanalyser, forskning mv.

Dette betyr ikke at opplysninger i saksbehandlingssystemer og andre behandlingsrettede helseregistre ikke kan brukes til statistikkproduksjon etc. Det følger av pasientjournalloven § 20 at den databehandlingsansvarlige kan gjøre helseopplysninger tilgjengelige for andre formål enn helsehjelp når den enkelte samtykker eller dette er fastsatt i lov eller i medhold av lov.

Videre fremgår det av egenandelsregisterforskriften § 2 andre punktum at opplysninger i registeret kan brukes som grunnlag for utarbeidelse av statistikk. Enn videre fremgår det av forarbeidene til Egenandelsregisteret i Prop. L (2009–2010), punkt 6.2.2, at formålsangivelsen ikke er til hinder for at anonyme opplysninger fra registeret kan gi departementet data som bidrar til god styring av egenandelstaket som et velferdsgode.

Hensynet til god styring av egenandelstaket er en sentral bakgrunn for departementets forslag.

Det avgjørende slik departementet ser det er at produktet/datasettet, som fremkommer, som et resultat av eventuelle sammenstillinger, er anonyme, og at statistikkproduksjonen/databehandlingsprosessen kan skje innenfor reglene om taushetsplikt. Dersom statistikkproduksjon innebærer sammenstilling av opplysninger fra flere kilder, må dette gjøres på en måte som resulterer i anonyme opplysninger. Det betyr blant annet at fødselsnummeret må fjernes i løpet av statistikkproduksjonsprosessen.

Et sentralt prinsipp i personvernregelverket er at personopplysninger bare kan behandles til spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, jf. EUs personvernforordning artikkel 5 nr. 1 bokstav b, som etter planen skal tre i kraft 25. mai 2018. Videre er det et sentralt prinsipp at helseopplysninger ikke kan gjenbrukes til formål som er uforenelig med det opprinnelige formålet med innsamling av opplysningene. Behandling for statistiske formål anses ikke som uforenelig med de opprinnelige formålene. Dette følger også av dagens regelverk.

### 4.3 Taushetsplikt

Formålet med taushetsplikten er å sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten slik at personer ikke unnlater å oppsøke hjelp av frykt for at uvedkommende skal få tilgang til opplysninger. Tillitsforholdet er viktig for at pasienter skal føle det trygt å gi fra seg nødvendige og relevante opplysninger om seg selv og sin helsetilstand, slik at helse- og omsorgstjenesten/helsepersonellet skal kunne yte best mulig helsehjelp. Pasienter skal føle seg trygge på at opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelp ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til eller kommer uvedkommende i hende. Regler om helsepersonells taushetsplikt skal derfor som et utgangspunkt tolkes strengt.

Hovedregelen om taushetsplikt fremgår av helsepersonelloven § 21 som fastslår:

*"Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell."*

En liste over fødselsnumre fra Folkeregisteret er ikke underlagt taushetsplikt, jf. folkeregisterloven § 9-1 andre ledd. Spørsmålet i denne saken er om en liste over fødselsnumre registrert i Egenandelsregisteret er omfattet av helsepersonellovens regler om taushetsplikt fordi det indikerer at personene fødselsnumrene kan knyttes til har mottatt en tjeneste etter folketrygden. Selv om fødselsnummeret i seg selv ikke sier noe om hva slags tjenester det er snakk om, eller hvor mange tjenester en har mottatt, så er opplysninger om at en person har mottatt helsehjelp omfattet av taushetsplikt. Departementet legger derfor til grunn at opplysninger om fødselsnumre i egenandelsregisteret er underlagt taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21.

Den foreslåtte forskriftsbestemmelsen vil ikke i seg selv gi adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger. En tilgjengeliggjøring av opplysningene krever derfor et unntak fra taushetsplikten.

Helsepersonelloven § 29 b åpner for at helseopplysninger kan eller skal gis til bruk for blant annet helseanalyser, planlegging og styring av helse- og omsorgstjenesten. Vilkåret er at bruken er av vesentlig interesse for samfunnet og hensynet til pasientens integritet og velferd er ivaretatt. Det presiseres i bestemmelsen at det kun i særskilte tilfeller kan gis tillatelse til bruk av direkte personidentifiserbare opplysninger, som for eksempel fødselsnummer. I merknadene til bestemmelsen i Prop. 23 L (2009–2010) er bruk av fødselsnummer for kobling av opplysninger angitt som et eksempel på når fødselsnummer kan utleveres.

Departementet kan vanskelig se at taushetsplikt bør være til hinder for at en liste over kun fødselsnumre fra egenandelsregisteret skal kunne oversendes til Skattedirektoratet, NAV eller andre, der dette er nødvendig for å innhente data for å kunne utarbeide statistikk, som kan bidra til god styring av egenandelstaket som et velferdsgode. Utlevering av opplysningene vil være av vesentlig interesse for samfunnet. Det samme kan etter en nærmere vurdering gjelde tilgjengeliggjøring av fødselsnumre for kobling av opplysninger fra egenandelsregisteret med opplysninger i KUHR-databasen, og eventuelt andre offentlige registre.

De utleverte fødselsnumrene vil være beskyttet av taushetsplikt og Skattedirektoratet, NAV eller andre kan ikke bruke fødselsnumrene på annen måte enn avtalt med Helsedirektoratet. Departementet mener at dispensasjonsadgangen i helsepersonelloven § 29 b er åpen for at en liste med fødselsnumre kan utleveres fra Egenandelsregisteret der formålet kun er å innhente opplysninger for produksjon av statistikk. De mottatte opplysningene vil deretter kobles sammen med nødvendige opplysninger fra egenandelsregisteret.

Departementet legger til grunn at taushetsplikt ikke er til hinder for at Skatteetaten, NAV eller andre kan gi fra seg de aktuelle opplysningene, se skatteforvaltningsloven § 3-3 bokstav c og folketrygdloven § 21-1, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 4.

#### **4.4 Spørsmål om reservasjonsrett**

Den registrertes rett til å reservere seg mot automatisk lagring av opplysninger i Egenandelsregisteret innebærer ikke at de aktuelle opplysningene ikke er registrert i registeret, men at registreringen ikke skjer automatisk. Hvis en person har reservert seg, må personen selv ta ansvar for å melde inn egenandeler og sette frem krav om frikort når egenandelstaket er nådd. Kravet om frikort fra bruker vil da bli behandlet manuelt av Helfo. Det vil da ikke bli lagret egenandelsinformasjon ut over det som er sendt inn av brukeren selv, jf. Prop. L (2009–2010) punkt 6.2.6. Reservasjonsretten omfatter også utlevering av opplysningene.



Reservasjonsretten omfatter alle opplysninger som registreres i registeret, med unntak av fødselsnummer, ev. annen sikker identifikasjon, samt adresseopplysninger. Per 11. april 2018 er det 44 som har reservert seg.

Departementet foreslår ingen endring av reservasjonsretten. Det innebærer at den registrerte ikke skal kunne reservere seg mot utlevering av fødselsnummer når dette er nødvendig for å kunne koble opplysninger i Egenandelsregisteret med opplysninger i andre registre for å utarbeide statistikk. Departementet viser til at en utlevering av fødselsnummeret i dette tilfelle forutsetter dispensasjon fra taushetsplikt etter helsepersonelloven § 29 eller § 29 b. Dette krever at statistikkproduksjonen er av vesentlig interesse for samfunnet og at hensynet til den registrertes integritet og velferd er ivaretatt.

#### **4.5 Oppsummering og forslag**

Departementet mener at pasientjournalloven § 11 åpner for at opplysninger i Egenandelsregisteret kan gi grunnlag for produksjon av statistikk, også når det forutsetter kobling av opplysninger med opplysninger i andre registre, jf. pasientjournalloven § 20. Det er en forutsetning at reglene om taushetsplikt ivaretas. Utlevering av taushetsbelagte opplysninger (fødselsnummer) for innhenting av nye opplysninger må skje med hjemmel i lov.

Departementet foreslår at det inntas at nytt tredje ledd i egenandelsregisterforskriften § 11, som fastslår at første og andre ledd ikke er til hinder for at den dataansvarlige skal kunne utlevere en liste over fødselsnumre, ID numre, eller annet hjelpenummer der dette er nødvendig for å kunne koble opplysninger i egenandelsregisteret med opplysninger i andre registre for å utarbeide statistikk. Det forutsettes at utleveringen er innenfor reglene om taushetsplikt.

### **5 Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget**

Forslaget har ikke administrative eller økonomiske konsekvenser av betydning. Det vil ikke være behov for noen nye tekniske løsninger for å håndtere denne utvekslingen av opplysninger og forslaget skal ikke medføre budsjettmessige konsekvenser for Skatteetaten.

## 6 Forslag forskriftsendringer

I forskrift 18. desember 2009 nr. 1639 om behandling av opplysninger i Egenandelsregisteret (egenandelsregisterforskriften) gjøres følgende endringer:

I forskriften § 11 skal nytt tredje ledd lyde:

*Første og andre ledd er ikke til hinder for at Helsedirektoratet kan tilgjengeliggjøre fødselsnumre, ID numre, eller annet hjelpenummer i samsvar med helsepersonelloven § 29 b når dette er nødvendig for å kunne koble opplysninger i Egenandelsregisteret med opplysninger i andre offentlige registre for å utarbeide statistikk. Utarbeidet statistikk skal være anonym.*